|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **112年出院準備銜接長照服務計畫－簡易輔具友善銜接機制執行情形**  附件7  **醫事機構代碼: 　　　　 　 醫院名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **執行起訖日:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **項目** | **(A)**  **項次**  **序號** | **輔具名稱** | **(B)**  **是否提供輔具**  **使用** | **(C)**  **輔具**  **使用次數** | **(D)**  **輔具**  **使用人數** |
| **1** | **#1** | **馬桶增高器 (EA01)** | **口是 口否** |  |  |
| **#2** | **便盆椅 (EA01)** | **口是 口否** |  |  |
| **#3** | **沐浴椅 (EA01)** | **口是 口否** |  |  |
| **2** | **#4** | **單支拐杖-不鏽鋼 (EB01)** | **口是 口否** |  |  |
| **#5** | **單支拐杖-鋁製 (EB02)** | **口是 口否** |  |  |
| **3** | **#6** | **助行器 (EB03)** | **口是 口否** |  |  |
| **4** | **#7** | **輪椅A款 (EC01)** | **口是 口否** |  |  |
| **#8** | **輪椅B款 (EC02)** | **口是 口否** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **總計** | | | |  | **(歸人計算)** |
| (表格不敷使用請自行增加) (使用次數為0應註明原因) | | | | | |

**地方政府所屬機關核章**

承辦人 單位主管：

（表單如不敷使用，請自行增加欄位）

**執行單位核章**

承辦人 單位主管：

（表單如不敷使用，請自行增加欄位）